



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

TÍTULO

“Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016”

**Tesis previa a la obtención de
Título de Médico General**

AUTOR: Karol Viviana Quezada Rojas
DIRECTORA: Dra. Angélica Gordillo Íñiguez

LOJA – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DE DIRECTORA

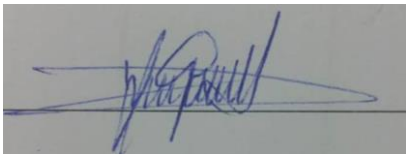
Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que una vez revisado y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de tesis “ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE GASTRITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO CATACOCHA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016”, de autoría de la Srta. Karol Viviana Quezada Rojas, previo a la obtención del título de Médico General, ha sido sometida a revisiones y correcciones del caso, luego de haber revisado en su forma autorizo para que la misma pueda ser presentada y continúe con los trámites pertinentes para la obtención de su título.

Loja, 20 de septiembre del 2017

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'A. Gordillo'.

Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

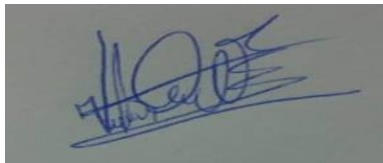
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Karol Viviana Quezada Rojas, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autor: Karol Viviana Quezada Rojas



Firma:

Cédula: 1105670416

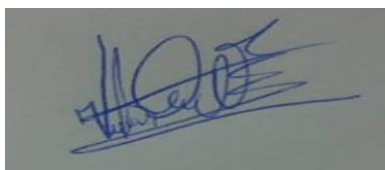
Fecha: 20 de septiembre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Karol Viviana Quezada Rojas, declaro ser autora de la tesis titulada “ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE GASTRITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO CATACocha, PERIODO ENERO – JUNIO 2016”; cumpliendo con el requisito que me permite obtener el título de Médico General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines estrictamente académicos efectúe la reproducción intelectual en esta casa de estudios superiores.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable del plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, firma la autora, en la ciudad de Loja a los veinte días del mes de septiembre del dos mil dieciséis



Firma:

Autor: Karol Viviana Quezada Rojas

Cédula: 1105670416

Dirección: Ciudadela Julio Ordoñez Espinoza, manzana J, villa 12

Correo electrónico: karolq1993@hotmail.com

Teléfono: 2546120/ Celular: 0997018504

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez

Tribunal de grado:

Presidente: Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp.

Vocal: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo con todo el amor a Dios, a mis padres Alcides y Nela que han estado siempre a mi lado apoyándome, a mis hermanos José y Kevin; a todos mis familiares que han sido un gran apoyo para mi formación al igual que mis amigos.

Karol Viviana Quezada Rojas

AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, que me abrió las puertas para contribuir con mi formación estudiantil.

A todos mis docentes que desde el inicio de la carrera han compartido sus conocimientos, motivándome a diario para culminar mi carrera.

A mi familia por el apoyo incondicional, a mis amigos y compañeros con los cuales he compartido 6 años de mi vida estudiantil y que han contribuido a mi crecimiento personal y estudiantil.

Al personal del Hospital Básico Catacocha por haber colaborado en el desarrollo de este trabajo.

A mi directora de tesis, Dra. Angélica Gordillo por su dedicación al revisar este trabajo.

Karol Viviana Quezada Rojas

INDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN DE DIRECTORA	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a) TÍTULO	1
b) RESUMEN	2
SUMMARY	3
c) INTRODUCCIÓN	4
d) REVISIÓN DE LITERATURA	7
Gastritis	7
Definición	7
Epidemiología	8
Etiología	8
Patogenia	9
Clasificación	11
Cuadro clínico	12
Diagnóstico	13
Tratamiento	14
Fármacos neutralizadores o inhibidores del ácido	14
Citoprotectores	15
Medidas de tratamiento específico	15
Estrés	16
Clínica	17
Causas	17
Estresores	18
<i>Estresores sociales</i>	18
Fisiología del estrés	19
Manejo	21

Prevención	22
Evaluación	22
Hábitos alimenticios	23
Hábitos alimenticios higiénicos	23
Hábitos alimenticios no higiénicos	24
Seguridad alimentaria	24
Problemas de alimentación	24
Rol del agua y los alimentos en la transmisión de H. pylori	25
La higiene alimentaria	27
e) MATERIALES Y MÉTODOS	28
f) RESULTADOS	32
Tabla Nro. 1 Relación entre el estrés y hábitos alimenticios con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha.....	32
Tabla Nro. 2 Método de diagnóstico de gastritis de los pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	33
Gráfico N° 1. Método de diagnóstico de gastritis de los pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	33
Tabla Nro. 3 Nivel de estrés de los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	34
Gráfico N°2. Nivel de estrés de los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	34
Tabla Nro. 4 Tipo de hábitos alimenticios que presentan los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	35
Gráfico N° 3. Tipo de hábitos alimenticios que presentan los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016.....	35
PROPUESTA	36
g) DISCUSIÓN	44
h) CONCLUSIONES	47
i) RECOMENDACIONES	48
j) BIBLIOGRAFÍA	49
k) ANEXOS	53
ANEXO 1	53
ANEXO 2	54
ANEXO 3	55
ANEXO 4	58
ANEXO 5	59
ANEXO 6	61

ANEXO 7 62

a) TÍTULO

Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016

b) RESUMEN

La gastritis, enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica afecta a más del 50% de la población mundial, *Helicobacter pylori* presente en el 70% de la población ecuatoriana constituye una de las principales causas, junto con los hábitos alimenticios no higiénicos, uso de antiinflamatorios no esteroides, consumo de alcohol, tabaco, estrés, etc. En la presente investigación se pretendió determinar la relación existente entre el estrés y hábitos alimenticios con la gastritis de pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha durante el periodo Enero – Junio 2016; además distinguir el método de diagnóstico de gastritis, identificar el nivel de estrés y conocer los hábitos alimenticios higiénicos de los pacientes con gastritis. Se trató de un estudio de tipo cualitativo, descriptivo – analítico, la población estudiada estuvo compuesta por 60 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el test de estrés y hábitos alimenticios. En cuanto a los resultados obtenidos se evidenció un valor de χ^2 de 0.331 en relación con el estrés y la gastritis y de 0,434 para los hábitos alimenticios; un 62% de pacientes fueron diagnosticado mediante *H. pylori* en heces y un 38% mediante endoscopia; el 67% de los pacientes se encuentran levemente estresados, el 32% están moderadamente estresados y el 2% se encuentra gravemente estresado; además el 58% presenta hábitos alimenticios higiénicos y 42% hábitos alimenticios no higiénicos. Se concluye por tanto que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y los hábitos alimenticios con la gastritis en esta población estudiada.

Palabras clave: gastritis, estrés, hábitos alimenticios higiénicos.

SUMMARY

Gastritis, an inflammatory disease of the gastric mucosa affects more than 50% of the world population, *Helicobacter pylori* present in 70% of the Ecuadorian population constitutes one of the main causes, along with unhygienic eating habits, use of anti-inflammatory drugs steroids, alcohol consumption, tobacco, stress, etc. The present research aimed to determine the relationship between stress and eating habits with the gastritis of patients treated at the Catacocha Basic Hospital during the period January - June 2016; to distinguish the method of diagnosis of gastritis, to identify the level of stress and to know the hygienic eating habits of patients with gastritis. It was a qualitative, descriptive - analytical study, the population studied was composed of 60 patients who met the inclusion criteria, who were tested for stress and eating habits. As for the results obtained, a value of chi2 of 0.331 was evidenced in relation to stress and gastritis and of 0.434 for eating habits; 62% of patients were diagnosed by *H. pylori* in feces and 38% by endoscopy; 67% of the patients are slightly stressed, 32% are moderately stressed and 2% are severely stressed; in addition 58% present hygienic eating habits and 42% unhygienic eating habits. It is concluded that there is no statistically significant relationship between stress and eating habits with gastritis in this population studied.

Key words: gastritis, stress, hygienic eating habits.

c) INTRODUCCIÓN

La gastritis, una enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica, aguda o crónica, que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y requiere confirmación histológica. Constituye una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes regiones y países, etiológicamente es multifactorial; en un solo paciente pueden intervenir tanto factores exógenos como endógenos; *Helicobacter pylori*, el uso de antiinflamatorios no esteroideos, irritantes gástricos, drogas, alcohol, tabaco, estrés, una mala alimentación, etc. son algunas de las causas de gastritis (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

El término gastritis es, con frecuencia, utilizado de forma indebida. A menudo, el clínico lo utiliza para hacer referencia a un cuadro clínico consistente en epigastralgia o dispepsia y los radiólogos para referirse a cambios inespecíficos en la imagen radiológica. No obstante, la gastritis debe referirse exclusivamente a criterios histológicos y, por definición, consiste en la aparición de un infiltrado inflamatorio en la mucosa gástrica (RAMOS BOLUDA, 2015).

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece (COMÍN, ALBARRÁN, & GRACIA, 2012). El estado de ánimo y el estrés emocional originan muchos síntomas digestivos, más difíciles de interpretar que los síntomas de padecimientos orgánicos. El estrés no solo es un problema que se manifiesta en el ámbito psicológico, sino que también se hace visible a nivel físico, uno de esos casos es la gastritis. La epigastralgia es el primero indicio, la cual debería ir acrecentando su periodicidad y su intensidad (MONTAÑO, DOSSMAN, HERRERA, BROMET, & MORENO, 2011).

Vivimos en una sociedad tecnológicamente avanzada en la que los cambios se producen de forma muy rápida, los hábitos alimentarios están muy ligados a los estilos

de vida: sistema laboral, utilización del tiempo libre, forma de relacionarse, organización de la vida familiar y social etc. Cuando se habla de hábitos alimenticios saludables se hace referencia a la necesidad de que la comida de cada día se haga de forma adecuada desde el punto de vista de presencia de alimentos que aporten el contenido en nutrientes necesario y se adapte al sujeto que la recibe para combatir la enfermedad y promover la salud (CALVO, GÓMEZ, LÓPEZ, & ROYO, 2011).

La infección por *H. pylori* aumenta con el consumo de alimentos de vendedores ambulantes, lo cual apoya el rol de los alimentos, preparados bajo condiciones insalubres. Buenas prácticas higiénicas como el uso de guantes, correcto lavado de manos resultan necesarias para evitar la propagación de la infección por esta bacteria (PALOMINO & TOMÉ BOSCHIAN, 2012).

La gastritis constituye una entidad de elevada morbilidad a nivel mundial, su incidencia varía en las diferentes regiones y países (VALDIVIA ROLDAN, 2011). En el mundo entero la infección por *H. pylori*, afecta de manera global a más del 50% de la población mundial, siendo más frecuentes en países en vías de desarrollo y menos frecuentes en países industrializados. Su frecuencia está relacionada con la mala calidad del agua potable, con el hacinamiento, el pobre manejo higiénico de los alimentos, con la disponibilidad de drenaje y con el nivel socio cultural y económico de la población, por lo que no sería de extrañar que África sea el continente con mayor porcentaje (90% aproximadamente) de afectados por dicha bacteria. En México, según estudios epidemiológicos, está afectada entre el 50% al 70% de la población, siendo responsable del 90 % de los casos de gastritis (RAÑA GARIBAY, 2012). En nuestro país la Sociedad Interamericana de Gastroenterología afirma que el 70% de la población ecuatoriana tiene la bacteria *H. pylori*, causante directa de la gastritis. Cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2006, revelan que el 60% de los pacientes hospitalizados por gastritis son mujeres, y de estas el 51,4% son de la sierra. Las mujeres de la costa ocupan el segundo lugar de hospitalización con un 40,9% (ROBLES MEDRANDA, 2015). En el cantón Paltas tomando como referencia los datos proporcionados por el departamento de Estadística del Distrito 11D03 Paltas Salud periodo 2013 se registran 1036 casos de

gastritis correspondiente al 3,88% en el primer nivel de atención y 105 casos de gastritis en el segundo nivel de atención (CEVALLOS CUEVA, 2014).

Siendo la primera investigación realizada en el Hospital Básico Catacocha sobre la relación entre el estrés y los hábitos alimenticios con la presencia de gastritis, es un paso importante para mejorar la incidencia de gastritis, es por ello que la capacitación y docencia sobre el tema en pacientes que acuden a consulta médica, son claramente una inversión en salud preventiva mas no un gasto en salud.

El objetivo principal del presente trabajo es determinar la relación del estrés y los hábitos alimenticios con la gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016; y como objetivos específicos se plantearon distinguir el método de diagnóstico de gastritis, identificar el nivel de estrés de pacientes con diagnóstico de gastritis, conocer los hábitos alimenticios higiénico de los pacientes que presentan gastritis y realizar una propuesta de prevención de gastritis, estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos.

Se planteó como un estudio de tipo cualitativo, descriptivo – analítico, a través del cual se establecerá la relación que existe entre el estrés y los hábitos alimenticios con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha. Se trabajó con una muestra de 60 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó el test de estrés y hábitos alimenticios.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

Gastritis

Definición

El término “gastritis”, que significa “inflamación del estómago”, es uno de los conceptos médicos interpretados en forma más heterogénea, ya que constituye un proceso patológico diverso y multicausal (PEREZ, ABDO, BERNAL, & KERSHENOBICH, 2012).

El término gastritis es, con frecuencia, utilizado de forma indebida. No obstante, la gastritis debe referirse exclusivamente a criterios histológicos y, por definición, consiste en la aparición de un infiltrado inflamatorio en la mucosa gástrica (RAMOS BOLUDA, 2015). Gastritis se refiere a una serie de entidades donde existe daño de la mucosa gástrica con presencia de infiltrado inflamatorio; por lo general, la ocasionan agentes infecciosos, reacciones de hipersensibilidad, autoinmunes o idiopáticos y, por tanto, su diagnóstico se establece única y exclusivamente con histología mediante toma de biopsia (PEREZ et al., 2012).

Por tanto podemos definir la gastritis como una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia, se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Epidemiología

La prevalencia de *H. pylori* varía en todo el planeta y depende en una gran medida del estándar global de vida de cada región. Afecta aproximadamente al 50% de la población mundial (RAMOS BOLUDA, 2015).

En zonas en desarrollo, 80% de la población puede estar infectada al cumplir 20 años, en tanto que la prevalencia es de 20 a 50% en países industrializados. En cambio, en Estados Unidos los niños raras veces tienen dicho microorganismo. La prevalencia global de *H. pylori* en Estados Unidos es de ~30%. Alrededor del 10% de estadounidenses <30 años de edad está colonizado por la bacteria. La tasa de infección *H. pylori* en naciones industrializadas ha disminuido en grado sustancial en decenios recientes. Dos factores que predisponen a tasas mayores de colonización son estatus socioeconómico bajo y menor nivel educativo. Otros factores de riesgo son nacer o vivir en un país pobre, hacinamiento en el hogar, condiciones de vida antihigiénicas, insalubridad de alimentos o agua y exposición al contenido gástrico de una persona infectada (LONGO et al., 2012).

Etiología

La gastritis es etiológicamente multifactorial, observándose que en un solo paciente pueden intervenir muchos factores tanto exógenos como endógenos, de los cuales es más común la infección por *H. Pylori* (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Dentro de los factores exógenos se pueden mencionar:

- *H. Pylori* y otras infecciones
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Irritantes gástricos
- Drogas

- Alcohol
- Tabaco
- Estrés
- Radiación

Como factores endógenos causantes de gastritis se encuentran:

- Acido gástrico y pepsina
- Bilis
- Jugo pancreático
- Urea

Patogenia

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Una vez que la infección se ha establecido, se produce una inflamación de la mucosa gástrica con un predominio de la localización antral. No está claro por qué solo se produce infección sintomática en un 20-30% de las personas infectadas. Se cree que influyen factores como: la virulencia del germen, factores propios del huésped y factores ambientales (RAMOS BOLUDA, 2015).

En términos generales, el factor agresor de la mucosa causa destrucción del epitelio de superficie, observándose histológicamente aumento en la exfoliación de células y disminución del volumen del citoplasma y depleción de mucina. En casos graves, se observa pérdida focal de células epiteliales constituyendo microerosiones. El mayor potencial de daño esta mediado por la disminución en la síntesis de prostaglandinas al inhibir la enzima ciclooxigenasa del epitelio. Las prostaglandinas son agentes

citoprotectores de gran importancia en la mucosa gástrica al mantener el flujo sanguíneo de la misma, aumentando la secreción de moco y bicarbonato e incrementando la resistencia del epitelio al daño citotóxico. En la gastritis al ocurrir ruptura de la barrera mucosa, se presenta una retro-difusión de iones de hidrogeno desde la luz gástrica hacia las capas profundas de la mucosa y submucosa, incrementando el daño del tejido, activando mastocitos que liberan histamina la cual a su vez estimula mayor secreción de ácido clorhídrico y una respuesta vascular que causa edema e hiperemia (VILLALOBOS PÉREZ, OLVIERA MARTÍNEZ, & VALDOVINOS DÍAZ, 2012).

En el caso particular del *H. Pylori* existe una interrelación entre factores del hospedador y la bacteria. *H. pylori* facilita su propia estancia gástrica, induce daño de la mucosa y evita las defensas del hospedador. Las diversas cepas de *H. pylori* producen diferentes factores de virulencia que dañan la mucosa. Vac A tiene como destinatarias a las células T CD4 humanas al inhibir su proliferación, y además, alteran la función normal de los linfocitos B y T CD8, los macrófagos y las células cebadas. La ureasa permite que las bacterias vivan en el estómago ácido y genera NH₃, que daña a las células epiteliales. Las bacterias generan factores de superficie que son quimiotácticos para los neutrófilos y monocitos, lo cual a su vez contribuye a la lesión de las células epiteliales. *H. pylori* produce proteasas y fosfolipasas que degradan al complejo de glucoproteínas y lípidos en el gel de la mucosa, al reducir de esta manera la eficacia de la defensa de primera línea de la mucosa. También genera adhesinas que facilitan la adherencia de la bacteria a las células epiteliales gástricas, por otra parte, la respuesta inflamatoria a *H. Pylori* comprende reclutamiento de neutrófilos, linfocitos (T y B), macrófagos y células plasmáticas. El microorganismo produce una lesión circunscrita al adherirse a moléculas del complejo principal de histocompatibilidad case II expresado en células epiteliales gástricas, lo cual provoca muerte celular. Además, las cepas bacterianas introducen Cag A en las células del hospedador, con lesión de más células y activación de vías celulares que participan en la producción de citocinas. El epitelio gástrico de los individuos con *H. pylori* eleva la concentración de citocinas múltiples, como interleucina 1 alfa y beta, interleucina 2, interleucina 8, factor de necrosis tumoral alfa, e interferón gama. Así mismo la infección por *H. pylori* incide una respuesta humoral tanto de la mucosa como generalizada que no permite erradicar a la bacteria sino que daña aún más los compuestos de la célula epitelial (LONGO & FAUCI, 2013).

Clasificación

A lo largo del tiempo se han empleado diferentes criterios para clasificar las gastritis entre ellos clínicos, etiopatogénicos, anatomopatológicos, topográficos, endoscópicos, etc. Por su apariencia macroscópica y etiología se clasifican en específicas e inespecíficas; por el tipo de células inflamatorias se dividen en agudas y crónicas; por su localización, en tipo A cuando abarcan el fondo y cuerpo gástrico (se relaciona con factores inmunológicos); tipo B se ubican en antro (asociada con *H. pylori*) y el tipo AB es una pangastritis. En 1990 un grupo de expertos se reunió en Sydney (Australia) con el propósito de revisar y unificar las guías para la clasificación de la gastritis, el resultado fue la “Clasificación de Sydney” que se basa en criterios endoscópicos e histológicos que se combinan con información topográfica, histopatológica y etiológica (PEREZ et al., 2012).

La clasificación de Sydney, correlaciona el aspecto endoscópico topográfico del estómago, catalogado en gastritis del antro, pangastritis y gastritis del cuerpo, con una división histológica de tipo topológico que cataloga la gastritis en aguda, crónica y formas especiales, asociando a esta la etiología y el grado de daño morfológico basado en la presencia o ausencia de variables histológicas graduables en una escala de 0 a 4. Este sistema requiere, para su correlación, tomar por lo menos 5 biopsias del estómago: de la curvatura mayor y menor del antro, de la curvatura mayor y menor del cuerpo y de la incisura. Aunque el sistema Sydney es útil para propósitos de investigación, su aplicabilidad en la práctica clínica es limitada por la cantidad de biopsias requeridas de varias regiones del estómago y por la complejidad de su escala de graduación del daño histológico (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

En 1994, en Houston se realizó un consenso mundial de expertos que encabezaron los doctores Pelayo Correa y Yardley con el objetivo de clasificar, sobre todo, las Gastritis Crónicas de una manera más aceptable y reproducible. Con este sistema la gastritis se clasifica en tres grandes grupos:

1) Aguda: también se conoce como erosiva y/o hemorrágica por su aspecto endoscópico

2) Crónica: a su vez, se dividen en dos grupos, dependiendo de si existe o no atrofia y de existir, de la distribución de la misma.

- Crónicas no atróficas (superficial y antral difusa) que las produce, sobre todo, la infección por *H. pylori* y se relacionan con úlceras duodenales, pero no con cáncer gástrico.
- Crónicas atróficas en las que se distinguen dos tipos: la gastritis crónica atrófica corporal difusa que afecta el cuerpo gástrico de origen autoinmune y desarrolla anemia perniciosa; y la gastritis crónica atrófica multifocal de origen alimentario, que afecta cuerpo y antro gástrico y se relaciona con infección por *H. pylori*, que favorece el desarrollo de úlceras gástricas y en ocasiones cáncer gástrico.

3) Específica: con características histológicas y endoscópicas distintivas (PEREZ et al., 2012)

Cuadro clínico

Las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas y en caso de existir síntomas éstos no son propios, sino atribuibles a ella (VALDIVIA ROLDAN, 2011). El dolor abdominal es común a muchos trastornos digestivos, incluidas las úlceras duodenal y gástrica y tiene escaso valor como elemento predictivo de su presencia. El dolor epigástrico, descrito como quemante o lacerante, se puede presentar. La molestia se describe también como una sensación dolorosa mal definida o como hambre dolorosa. El patrón típico del dolor aparece antes de una comida y a menudo se alivia con antiácidos. La variación en la intensidad o la distribución del dolor abdominal, así como el inicio de síntomas acompañantes, como náusea, vómito o ambos, pueden ser indicadores de una complicación (LONGO et al., 2012)

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la gastritis no existe una buena correlación de las manifestaciones clínicas, los hallazgos endoscópicos e histológicos, ya que es posible en ocasiones encontrar severas gastritis en individuos asintomáticos o mucosas gástricas normales en pacientes con síntomas acentuados atribuibles a gastritis (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Endoscopia. La exploración endoscópica del estómago es el procedimiento ideal para el estudio de la mucosa gástrica en virtud de que permite la observación directa de la misma, la endoscopia tiene la posibilidad de obtener biopsias de la mucosa para realizar el análisis histopatológico que permite caracterizar con precisión las diferentes enfermedades gástricas (VILLALOBOS PÉREZ et al., 2012)

Los signos endoscópicos asociados a gastritis incluyen edema, eritema, mucosa hemorrágica, punteados hemorrágicos, friabilidad, exudados, erosiones, nodularidad, pliegues hiperplásicos, presencia de signos de atrofia de la mucosa dada por visualización de vasos submucosos con aplanamiento o pérdida de los pliegues acompañados o no de placas blanquecinas que corresponden a áreas de metaplasia intestinal. Estos signos endoscópicos pueden localizarse topográficamente a nivel del antro, cuerpo o en todo el estómago, denominándose gastritis antrales, gastritis corporal o pangastritis respectivamente (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Exámenes de laboratorio. Las pruebas de laboratorio pueden usarse para determinar algunas causas de gastritis, se puede realizar la técnica de la ureasa rápida, el cultivo y/o el empleo de métodos no invasivos como la detección de antígeno en heces fecales, y la prueba del aliento del C13 o C14 espirado (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Tratamiento

En vista de la gran diversidad en el espectro clínico y fisiopatológico, de las diferentes implicaciones pronósticas y sobre todo las múltiples etiologías de las gastritis, puede comprenderse fácilmente que son múltiples las opciones de tratamiento (VILLALOBOS PÉREZ et al., 2012).

Ante la presunción clínica de gastritis y mientras se lleve a cabo la endoscopia y confirmación histológica se indican medidas terapéuticas que alivien los síntomas del paciente, prescribiéndose una dieta sin sustancias irritantes (café, tabaco, alcohol) así como también drogas que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando ya sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa gástrica (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H₂, inhibidores de la bomba de protones, a los que se puede añadir gastrocinéticos (metoclopramida, domperidona, cisaprida, mosaprida, cinitaprida) si existe evidencias de trastornos de motilidad gastroesofágica o gastroduodenal (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Fármacos neutralizadores o inhibidores del ácido. Dentro de estos fármacos encontramos los antiácidos como el hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio. El primero causa en ocasiones estreñimiento y disminución de fosfato, mientras que el segundo puede ablandar las heces. El carbonato cálcico y el bicarbonato sódico son potentes antiácidos con capacidad variable de generar complicaciones. La administración a largo plazo de carbonato de calcio puede provocar un síndrome de leche y alcalinos (hipercalcemia, hiperfosfatemia con posible calcinosis renal y avance a insuficiencia renal). El bicarbonato de sodio puede inducir alcalosis diseminada. Los antagonistas de los receptores H₂, cimetidina, ranitidina, famotidina y nizatidina inhiben de modo notable la secreción ácida basal. La cimetidina fue el primer fármaco utilizado. Se recomienda una dosis inicial de 300mg cada 6 horas, puede tener efectos secundarios como ginecomastia e impotencia, dado la capacidad de la cimetidina de inhibir el citocromo P450 es necesario vigilar de cerca el empleo concomitante de fármacos como warfarina, fenitoína y teofilina cuando se utilizan largo tiempo. Ranitidina, Famotidina y Nizatidina

son más potentes que la cimetidina, pueden administrarse una vez al día al ir a la cama por las noches; las dosis equivalentes de los 3 son 300mg de Ranitidina, 40mg de famotidina y 300mg de Nizatidina. Los inhibidores de la bomba de protones, omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, rabeprazol y pantoprazol se unen a la H,K-ATPasa y la inhiben de manera irreversible. El Omeprazol y lansoprazol son los que se han utilizado por mayor tiempo. Inhiben de forma potente todas las fases de la secreción de ácido gástrico, el comienzo de la acción es rápido, con un efecto inhibitor máximo del ácido ente 2 y 6 horas después de la administración y la inhibición dura de 72 a 96h. Tienen una semivida de 18 horas (LONGO & FAUCI, 2013).

Citoprotectores. El Sucralfato puede actuar como barrera fisicoquímica, al fomentar la acción trófica cuando se une con factores de crecimiento, al incrementar la síntesis de prostaglandinas, al estimular la secreción de moco y bicarbonato y al favorecer la defensa y la reparación de la mucosa, el efecto adverso más frecuente es el estreñimiento, la dosis habitual es de 1gr cada 6 h. El subcitrato de bismuto y el subsalicilato de bismuto recubren la mucosa, se unen a la pepsina y estimulan la secreción de prostaglandinas, bicarbonato y moco. Los efectos adversos con el uso a corto plazo incluyen heces oscuras, estreñimiento y oscurecimiento de la lengua. Los análogos de las prostaglandinas como misoprostol preservan la defensa y reparan la mucosa. El efecto tóxico más frecuente es la diarrea; también se puede presentar hemorragias y contracciones uterinas. La dosis terapéutica habitual es de 200ug cada h (LONGO & FAUCI, 2013)

Medidas de tratamiento específico. Para los casos de *Gastritis por antiinflamatorios no esteroideos* los síntomas pueden mejorar con el retiro, reducción o la administración de la medicación con alimentos, en aquellos pacientes en quienes persisten los síntomas se les debe someter a endoscopia diagnóstica y estudio histológico para confirmar la etiología por antiinflamatorios no esteroideos y en base a ellos ser tratados sintomáticamente con el uso de sucralfato 1gr 4 veces por día, antes de los alimentos y al acostarse, misoprostol 200 mg 4 veces por día y/o antagonistas de receptores H2 (Ranitidina 150 mg 2 veces por día) o inhibidores de la bomba de protones en una dosis diaria (Omeprazol 20mg, rabeprazol 20mg, pantoprazol 40mg o lansoprazol 30mg, esomeprazol 40mg); para la *Gastritis alcohólica* se prescriben antagonistas de receptores

H2 o sucralfato por 2 a 4 semanas; para la *Gastritis por estrés*: existe la profilaxis farmacológica para su prevención, con el uso endovenoso de antagonistas de receptores H2 o inhibidores de la bomba de protones o sucralfato por vía oral, evidenciándose una franca reducción de la incidencia de sangrado digestivo hasta de un 50% y en la *Gastritis asociada a H. pylori* el tratamiento está dirigido a su erradicación, promoviendo la curación con disminución notoria en la recurrencia (VALDIVIA ROLDAN, 2011).

Se han valorado múltiples fármacos para el tratamiento de *H. pylori*. Ningún medicamento por si solo es eficaz para erradicar el microorganismo, las Guías Sanford recomiendan un tratamiento secuencial de rabeprazol 20mg + amoxicilina 1gr dos veces al día por 5 días. Rabeprazol 20mg + claritromicina 500mg + tinidazol 50mg dos veces al día por otros 5 días. También se recomienda un esquema cuádruple por 10 a 14 días con subsalicilato de bismuto 2 tabletas cuatro veces al día + tetraciclina 500mg cuatro veces al día + metronidazol 500mg tres veces al día y omeprazol 20mg dos veces al día. Se ha reportado hasta en un 94% la erradicación con pantoprazol 40mg + claritromicina 500mg + amoxicilina 1gr + metronidazol 500mg dos veces al día por 7 días (GILBERTH, CHAMBERS, ELIOPOULOS, SAAG, & PAVIA, 2016).

Estrés

Stress, en inglés, término aceptado por la Real Academia de la Lengua en 1970 y traducido como ‘estrés’, que corresponde a un sustantivo masculino que, en el campo de la medicina, es concebido como ‘reacción’, que denota la ‘situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar (GALAN & CAMACHO, 2012). El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desordenes familiares e incluso sociales (NARANJO, 2009). Es evidente que el estrés ocasiona un notable impacto sobre la salud de la población, hay quienes al no encontrar alternativas optan por estilos de vida malsanos debido a cambios de horarios, privación de sueño, consumo

defectuoso o exagerado de alimentos, aumento de carga física o sedentarismo, reposo y recreaciones insuficientes, abuso de café, tabaco, alcohol y drogas (ORLANDINI, 2012). Desde de su uso inicial por Selye en 1936, el concepto de estrés ha estado íntimamente relacionado con el de homeostasis. Selye define al organismo como un sistema dinámico que busca mantener el equilibrio de su estado interno. Este equilibrio, llamado homeostasis, estaría constantemente amenazado por la exposición a eventos nocivos o estresores. Así, el estrés, inicialmente llamado “reacción general de alarma o síndrome de adaptación general”, representaría un esfuerzo del organismo para adaptarse a esas condiciones nocivas y no estaría relacionado a un evento estresor específico, sino que sería una reacción generalizada (GALAN & CAMACHO, 2012).

Clínica

Las señales más frecuentes de estrés a nivel emocional son ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación, en relación a los pensamientos hay excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso, a nivel conductual tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito y cambios físicos como músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca (ESTRELLA, 2012).

Causas

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. En general, puede decirse que existen dos

grandes fuentes fundamentales del estrés, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras; en segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar problemas. Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés (NARANJO, 2009)

Estresores. Se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica del estrés (ORLANDINI, 2012). Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, se dice que padece de Distrés o estrés negativo. Si por el contrario la respuesta es positiva y se produce bienestar, alegría, etc., se le denomina Eustrés o estrés positivo (COMÍN et al., 2012).

Estresores sociales. Los principales estresores sociales que afectan al individuo son: Factores laborales, familiares y personales (COMÍN et al., 2012).

Factores laborales. Dentro de estos se identifican: Factores físicos: puede ser la iluminación (tanto el exceso como el defecto); el ruido y temperatura (de ella depende el confort de la persona en su puesto de trabajo). Factores químicos: debido a los nuevos materiales y sustancia que están apareciendo en el mundo laboral y el desconocimiento en la manipulación de los mismos. Factores dependientes del trabajo: Carga mental (cantidad de energía y la capacidad mental que la persona tienen que desarrollar para realizar su trabajo) y control sobre el trabajo (grado de tensión que permite al individuo controlar las actividades a realizar). Factores dependientes de la organización del trabajo: Jornada laboral, productividad, salario, horas extras, inseguridad en el empleo, pluriempleo, promoción profesional, relaciones con los compañeros y superiores (COMÍN et al., 2012).

Factores familiares. Cuando el trabajador es absorbido por el trabajo no puede llegar a relajarse y transmite su tensión a la familia. Existe siempre un empobrecimiento de las

relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad (COMÍN et al., 2012).

Factores personales. Personalidad del individuo: en la personalidad existen unas formas de comportamiento llamadas “patrones de conducta específicos”. El patrón de la conducta TIPO A: se presenta en personas que necesitan constantemente conseguir logros cada vez más importantes. Necesitan sentir que poseen el control de todas las tareas en las que están presentes, ser competitivos, agresivo, muy ambiciosos e irritables y están en constante alerta. Son candidatos de padecer problemas cardiovasculares. El patrón de conducta TIPO B: se presenta en personas que no son competitivas, poco ambiciosas, no agresivas, prefieren el trabajo en equipo, delegan responsabilidades, no les gusta vivir pendientes de horarios y disponen a menudo de su tiempo libre (COMÍN et al., 2012). Otras clasificaciones de personalidad son: Cicloide o cíclica: se presenta en individuos que tienen grandes oscilaciones entre la exaltación y la depresión. Pasan de la alegría a la tristeza, de la actividad a la fatiga o del cariño al odio con gran facilidad. Compulsiva: se encuentra en sujetos muy tenaces, creativos con su trabajo y su entorno, muy escrupulosos en el trabajo, llegando incluso a la obsesión (COMÍN et al., 2012).

Fisiología del estrés

Cuando un evento estresor ocurre se desencadena una cascada de procesos neuroendocrinos en el organismo; cuando gobierna la respuesta de lucha o huida, se produce activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que es el centro del sistema de estrés. La hipófisis y el núcleo hipotalámico paraventricular liberan vasopresina que actúa en la regulación del agua, sal y glucosa; y la hormona liberadora de corticotropina (CRH) que afecta la hipófisis, estimulando la producción y liberación de varias sustancias, entre ellas la hormona adrenocorticotrópica, la cual llega a las glándulas suprarrenales y estimula la producción de corticoides, tales como el cortisol y la corticosterona relacionadas con el metabolismo de las grasas, proteínas y carbohidratos y a la supresión de la respuesta inmune. La exposición a estrés afecta también la liberación adrenalina, acetilcolina, noradrenalina y dopamina, las cuales tienen funciones

hormonales y de neurotransmisión. Las dos primeras son hormonas asociadas al funcionamiento de los sistemas nerviosos simpáticos y parasimpáticos, mientras que las dos últimas son neurotransmisores que regulan la transmisión química del impulso entre las células del sistema nervioso y afectan numerosas funciones en el organismo (COMÍN et al., 2012).

El estado de ánimo y el estrés emocional originan muchos síntomas digestivos más difíciles de interpretar que los síntomas de padecimiento orgánicos, el estrés puede ser una causa contribuyente para las úlceras pero su mecanismo se desconoce, sin embargo el estrés psicosocial por vía neuroendócrina altera la respuesta inmunológica facilitando de esta manera la aparición de enfermedades, produciendo una respuesta exagerada o más débil del huésped frente a la bacteria afectando su rol patógeno produciendo que ésta aumente su número y se más patógena (TOBÓN & NÚÑEZ, 2012).

El aparato digestivo es el que con mayor facilidad y frecuencia se resiente de los trastornos emotivos de la persona, esto es debido a que hay una alteración en el sistema nervioso entérico, segundo sistema nervioso del ser humano regulado por el intestino, se ve afectado cuando recibe señales del cerebro y ocurre una alteración en el aparato digestivo, como la excesiva segregación de ácidos por el estómago. Esto da lugar a la inflamación de las paredes del estómago, originando una gastritis (CASTAÑEDA, 2015).

Fases del estrés: síndrome general de adaptación. Ante una amenaza el organismo emite una respuesta adaptativa en la que distinguen tres fases: de alarma, de adaptación y de agotamiento. En la *Fase de alarma* el organismo reacciona ante un estresor activando el sistema nervioso simpático, con síntomas como: midriasis pupilar, sequedad de boca, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, hipertensión arterial, secreción de adrenalina y noradrenalina y aumento de la capacidad de atención y concentración, facilitando los recursos ante una actuación. Esta reacción de alarma dura poco tiempo, pero el organismo necesita un tiempo determinado para recuperarse. Si esta recuperación no se produce se entra en la *fase de resistencia o adaptación* el organismo

sigue reaccionando produciéndose distintas alteraciones metabólicas. Este estado de resistencia puede dilatarse en el tiempo hasta que no se puede mantenerlo más y se entra en la *fase de agotamiento* en la que el organismo se colapsa por la intensidad del estrés y pueden aparecer alteraciones psicosomáticas (COMÍN et al., 2012).

En la fase de agotamiento suele presentarse fatiga, ansiedad y depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos (NARANJO, 2009).

Manejo

La principal finalidad del manejo es disminuir el estrés agudo e intentar evitar un posible trastorno por estrés postraumático posterior. No hay estudios aleatorizados y controlados de respuesta precoz al tratamiento farmacológico. Las benzodiazepinas disminuyen la ansiedad y mejoran el insomnio pero se ha dicho que pueden aumentar el riesgo de estrés postraumático posterior. Los antidepresivos protegen mejor de un posterior estrés postraumático, además de que pueden mejorar los síntomas depresivos presentes. Hay varios estudios controlados que demuestran que la intervención psicológica precoz, como la terapia cognitivo conductual, la psicoeducación y una psicoterapia de apoyo disminuye la frecuencia de estrés postraumático posterior de depresiones (ORTUÑO, 2010).

El objetivo del tratamiento es mejorar las condiciones físicas y emocionales del individuo, desde el punto de vista psicológico el estrés puede manejarse mediante diversas técnicas, como: técnicas de respiración y relajación, técnicas cognitivo-conductuales, hipnosis, medicina herbolaria, alternativa natural; terapia en grupos de ayuda, acupuntura, yoga (CHANES, PÉREZ, & CASTELLO, 2010).

Prevención

Para poder prevenir el estrés el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida, es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales. Otro factor relevante para lograr el éxito ante el estrés es la actitud que se asume ante la situación que se enfrenta; el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades, son importantes para prevenir el estrés. Se recomienda hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de eliminar los que son responsables de tensiones inútiles; realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio; no tratar de complacer a todas las personas; no participar en situaciones que desagraden; pensar más en sí mismo y procurarse por su bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo; aprender a aceptar que algunas veces se pierde; amar lo que se hace y vivir el ritmo de la propia capacidad de adaptación (NARANJO, 2009).

Evaluación

Para realizar una evaluación del estrés hoy en día existen múltiples cuestionarios y escalas, una de ellas el test de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), esta escala es sensible a niveles de activación crónica no específica incluyendo ítems que miden la dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación. Se presentan también varios monitores de estrés presentados por diversos autores, relacionados entre sí, con múltiples ítems para evaluar el nivel de estrés. La Organización internacional del trabajo y la Organización mundial de la salud también implementan un cuestionario para evaluar el estrés cuyos ítems se relacionan principalmente con los estresores laborales. Se agrupan cuatro categorías para evaluar el nivel de estrés: no estresado menos de 15 puntos, levemente estresado de 16 a 24 puntos, moderadamente estresado de 25 a 34 puntos y gravemente estresado más de 35 puntos. (MELLA, VINET, & ALARCON, 2014).

Hábitos alimenticios

La alimentación es un acto voluntario que el individuo realiza a diario, cada persona se alimenta de distinta manera dependiendo de los gustos y hábitos alimenticios, alimentos que tengan al alcance, costumbres de la familia y la sociedad, entre otras. Sin embargo, no siempre estos factores favorecen para tener una buena alimentación. Los buenos hábitos alimenticios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, tener buenos hábitos higiénico dietéticos y consumir grasas, sal y azúcares solo en muy poca cantidad (FITCH, 2012).

Para mantenerse sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No solo es importante la cantidad de alimentos que se ingiere, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de la salud (CALVO et al., 2011).

Hábitos alimenticios higiénicos

Existen varios estudios que afirman que muchas intoxicaciones alimentarias así como varias patologías se deben a medidas higiénicas incorrectas, por lo tanto se recomienda manejar adecuados hábitos alimenticios higiénicos como lavarse siempre las manos antes de empezar a cocinar y después de manipular alimentos crudos, utilizar el baño y tocar alimentos ajenos a la cocina, tener un adecuado aseo en las cocinas esto es evitar la entrada de insectos y animales domésticos, depositar la basura en un lugar que no contamine los alimentos, lavar la mesa o las superficies sobre las que se trabaja después de manipular cada alimento, lavar y desinfectar los utensilios (GALLART, CORTEZ, & CABALLERO, 2014).

Hábitos alimenticios no higiénicos

Las personas que manipulan los alimentos son una de las principales fuentes de contaminación, los seres humanos albergan gérmenes sobre todo en piel, manos, nariz, boca, pelo que pueden transmitirse a los alimentos al entrar en contacto con ellos, se considera dentro de los hábitos alimenticios no higiénicos el pobre aseo de las manos, antes de manipular los alimentos, tener uñas largas, toser o estornudar frente a los alimentos, llevar el cabello suelto mientras se preparan las comidas, utilizar joyas, fumar en lugares donde se manipulan los alimentos, no lavar los alimentos antes de prepararlos, el uso de utensilios de cocina sucios, no desechar la basura adecuadamente, etc. (Gobierno del Principado de Asturias, 2014).

Seguridad alimentaria

Seguridad alimentaria y nutricional es el acceso físico, económico y socio cultural de todas las personas en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad alimentaria contempla cuatro dimensiones: disponibilidad que consiste en garantizar una suficiente cantidad de alimentos; acceso se refiere a la posibilidad de generar ingresos económicos destinados a la adquisición de alimentos; estabilidad, es decir asegurar un suministro y acceso de alimentos continuo; utilización se refiere al consumo adecuado de alimentos que permitan aprovechar su potencial nutricional (REBOSIO, CASTRO, & DURAN, 2013).

Problemas de alimentación

Los problemas alimenticios vienen dados por una ausencia de derechos económicos y estos se asocian con varias causas. En el caso de las personas que no producen alimentos o que no son dueñas de los alimentos que producen, su capacidad para comprar alimentos

está en función de los ingresos, de los precios vigentes de los alimentos, y de los gastos que realicen en bienes no alimenticios. Para los asalariados, el acceso a alimentos depende de las circunstancias económicas como el empleo y los salarios; mientras que, para los artesanos y los trabajadores de servicios está en función de la producción de otros bienes y de sus precios. En el caso de los individuos que sí producen sus propios alimentos sus derechos económicos dependen de su producción, del nivel de precios de sus productos y de los precios de otros alimentos necesarios, en el Ecuador el principal problema para lograr seguridad alimentaria está dado por la incapacidad de los hogares para acceder a una canasta alimenticia básica y más del 80% de los gastos en alimentos proviene de compras y que el resto se adquiere mediante otros mecanismos como producción propia, intercambio de alimentos, regalos o donaciones. En el caso de las zonas urbanas las familias compran casi la totalidad de sus alimentos; entre tanto que, en el campo casi una cuarta parte del gasto alimenticio procede de producción agrícola, transferencias, trueque, etc (CALERO, 2011).

En relación a la producción y uso del suelo, en el cantón Paltas existen 5496 (Unidades Productivas Agropecuarias) y 95.528 hectáreas dedicadas al cultivo y producción agropecuaria. Se encuentran cultivos permanentes, cultivos transitorios y barbecho, pastos cultivados, pastos naturales, páramos, montes y bosques; por lo que la mayoría de sus habitantes producen sus propios alimentos (CEVALLOS CUEVA, 2014).

Rol del agua y los alimentos en la transmisión de *H. pylori*.

Si bien el hábitat natural de *H. pylori* es la acídica mucosa gástrica, también puede sobrevivir en algunos alimentos como hortalizas frescas, carnes frescas y algunos productos lácteos, además es capaz de sobrevivir a 30 grados centígrados en medios de laboratorio, agua y leche. Un aumento de la infección por *H. pylori* es el consumo de alimentos de vendedores ambulantes, lo cual apoya el rol de los alimentos, preparados bajo condiciones insalubres. Las mejores prácticas higiénicas como el uso de guantes, correcto lavado de manos resultan necesarias para evitar la propagación de la infección por *H. pylori*. Los alimentos que presentan factores intrínsecos como una actividad de

agua (cantidad de agua libre que está disponible en los alimentos para el crecimiento microbiano) superior a 0,97 y un pH entre 4,9 y 6,0; teóricamente pueden proporcionar las condiciones para la supervivencia de *H. pylori*. Es difícil comprender las formas en las que la bacteria se transmite dentro de la población humana, se han descrito algunas formas de transmisión como la vía gastro-oral cuya posibilidad se apoya con un manejo y desinfección inadecuada de los gastroscopios, la vía oral-oral ya que la cavidad oral se ha considerado un reservorio adecuado para la subsistencia de *H. pylori* transmitiéndose a través de besos, contacto con saliva infectada, el uso de palillos chinos o en caso de madres a bebés cuando premastican los alimentos; la vía fecal-oral, los argumentos para la transmisión por esta ruta están basados en estudios que muestran que esta bacteria puede ser cultivada a partir de heces humanas, la identificación del genoma de esta bacteria en agua potable, tanto en países en desarrollo como en países industrializados, apoya la transmisión fecal de este agente. También es posible que se produzca una transmisión iatrogénica debido a la detección de *H. pylori* en heces, secreciones orales y jugos gástricos, la endoscopia puede ser una ruta de transmisión para algunos individuos. Esta forma constituye la transmisión iatrogénica, en la que los tubos o los endoscopios que han estado en contacto con la mucosa gástrica de un individuo son utilizados para otro paciente; y finalmente se describe la transmisión zoonótica en algunos animales, principalmente aquellos que viven en ambientes humanos, se ha sospechado de la existencia de *H. pylori* en su estómago y por lo tanto se han involucrado en la transmisión de esta bacteria. Entre los vectores considerados se incluyen vacas, ovejas, animales domésticos, cucarachas y moscas. Los dos últimos pueden actuar como vectores de transmisión al contaminar los alimentos. A pesar del interés de la comunidad científica por este microorganismo, la forma principal de transmisión del mismo no se encuentra claramente definida. En términos generales se tiene que el contacto persona a persona constituye la principal vía de contagio. Algunas evidencias aportadas por los distintos trabajos de investigación sugieren que el agua y los alimentos actúan como un reservorio en la transmisión de *H. pylori* (PALOMINO & TOMÉ BOSCHIAN, 2012).

La higiene alimentaria

Es la destrucción de todas y cada una de las bacterias perjudiciales del alimento por medio del cocinado u otras prácticas de procesado, la protección del alimento frente a la contaminación y la prevención de multiplicación de las bacterias. La Organización Mundial de la Salud declara anualmente miles de casos de enfermedades, de origen microbiano, causadas por la contaminación de alimentos y, pese al elevado número de éstas, tan sólo reflejan el 10% de los casos que se producen. La contaminación microbiológica de los alimentos, así como la producida por los residuos procedentes de la utilización de medicamentos veterinarios o aditivos incorporados a la alimentación de los animales, los contaminantes existentes en el ambiente, los procedentes de las transformaciones tecnológicas o de los tratamientos culinarios etc. se produce tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ya que existen numerosas circunstancias que favorecen la contaminación alimentaria y, entre ellas, la más importante es la propia complejidad de la cadena alimentaria y la falta de sensibilización del consumidor en relación con el tema (Consejería de empleo y desarrollo tecnológico, 2010).

En el cantón Paltas es agua es tratada lo que determina la presencia de enfermedades transmitidas por el agua como parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, salmonelosis entre otras. Adicionalmente no se dispone de fuentes de agua limpia y la contaminación en las quebradas se produce por la basura que arrojan los pobladores en las mismas, además del pobre conocimiento por parte de la población acerca de una correcta higiene (CALERO, 2011).

No se ha establecido una forma precisa para evaluar la higiene alimentaria, por lo tanto, en la presente investigación se ha elaborado un test para evaluar los hábitos alimenticios higiénicos de acuerdo a las necesidades de la autora, el cual va a tener un puntaje de 25 a 32: hábitos alimenticios higiénicos y de 33 a 42: hábitos alimenticios no higiénicos.

e) MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Es un estudio cualitativo, descriptivo – analítico. Es un estudio descriptivo ya que se describirá la frecuencia de exposición al estrés, hábitos alimenticios y gastritis en pacientes atendidos en el Hospital; y es analítico ya que se establecerá la relación que existe entre el estrés y los hábitos alimenticios con la presencia de gastritis.

Área de estudio

Lugar: se realizó en el Hospital Básico Catacocha, ubicado en el Cantón Paltas, provincia de Loja

Tiempo: se desarrolló durante el periodo comprendido entre Enero y Junio del 2016

Universo y Muestra

Universo. Todos los pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016. Que en total constituyeron 367 pacientes.

Muestra. Pacientes con diagnóstico de gastritis, confirmado mediante endoscopia y detección de antígenos de *H. pylori* en heces fecales que fueron atendidos en el Hospital Básico Catacocha durante el periodo Enero – Junio 2016. La muestra en estudio está constituida por 60 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión. Se incluirán en el estudio a todos aquellos pacientes que tengan el diagnóstico confirmado de gastritis mediante endoscopia y detección de antígenos de *H. Pylori* en heces fecales.

Criterios de exclusión. Se excluirán a aquellos pacientes que no presenten diagnóstico de gastritis, aquellos que presenten diagnóstico clínico de gastritis sin confirmación endoscópica y sin detección de antígenos fecales, pacientes que presentan diagnóstico de gastritis por medio de anticuerpos en sangre; y aquellos que se nieguen a participar del estudio.

Instrumentos y Técnicas de recolección de datos

Esta investigación se inició recolectando los datos de los pacientes de las historias clínicas tomadas del Área de Estadística del Hospital Básico Catacocha previo consentimiento del Director del Hospital (Anexo 1). Se procedió a contactar a los pacientes con diagnóstico de gastritis confirmada endoscópicamente y con detección de antígenos de *H. pylori* en heces, por medio de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, se les explicó el estudio y se solicitó su colaboración. Se procedió a aplicar el consentimiento informado (Anexo 2) y luego se aplicaron 2 test, 1 de estrés y 1 de hábitos alimenticios (Anexo 3) presentados en formato Likert, con cuatro alternativas (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca).

El test de estrés, contiene 12 ítems los cuales han sido modificados por la autora basándose en la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el mini-test de estrés presentado por NASCIA y el Monitor de estrés presentado en www.psitec.cl. La escala DASS-21 fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo ésta última versión la utilizada; cuenta con 21

ítems, de los cuales 7 corresponden a estrés. NASCIA (<http://www.nascia.com>), éste Método, basado en la combinación efectiva de técnicas de control de estrés y Biofeedback, ha sido registrado como Obra Científica (Propiedad Intelectual), como reconocimiento a una metodología de tratamiento exclusiva, única y efectiva, basada en innovaciones tecnológicas y clínicas que permiten personalizar los tratamientos y mejorar la salud y bienestar. PsiTec (www.psitec.cl) Servicios Psicológicos Limitada nace en 2003 como una iniciativa que busca integrar el conocimiento de la psicología con la tecnología de procesamiento de datos en línea.

El test de Hábitos Alimenticios consta de 13 ítems; los cuales han sido adaptados según los objetivos planteados, con el fin de conocer si los pacientes presentan hábitos higiénicos o no higiénicos.

Procedimiento y procesamiento de la información

El presente trabajo se llevó a cabo en el Hospital Básico Catacocha, el cual se encuentra ubicado en el Cantón Paltas de la provincia de Loja; que cuenta con 23.801 habitantes siendo mayor el número de mujeres que de hombres. Se revisaron las historias clínicas de pacientes diagnosticados con gastritis, posterior a lo cual se procedió a aplicar un test de autoría propia de estrés y hábitos alimenticios durante el periodo Enero – Junio 2016.

Para poder aplicar el test de estrés y de hábitos alimenticios, se realizó una prueba piloto con 20 personas con diagnóstico de gastritis, y con los datos obtenidos de estos test se calculó el ALFA DE CRONBACH para determinar la fiabilidad de los test. Para el test de estrés se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,850, y para el test de hábitos alimenticios el alfa de Cronbach obtenida fue de 0,678(Anexo 4).

Una vez que se obtuvo el alfa de Cronbach mayor de 0,6, y siendo los test validados se procedió a aplicarlos a los pacientes que constituyen la muestra de estudio.

Para determinar el nivel de estrés se utilizó el Test de Estrés personalizado y se clasificó en cuatro categorías que indican: No estresado (menos de 15 puntos), levemente estresado (De 16 a 24 puntos), moderadamente estresado (de 25 a 34 puntos) y gravemente estresado (más de 35 puntos); y para conocer los hábitos alimenticios higiénico por medio del Test de Hábitos Alimenticios se establecieron dos categorías que indican: hábitos alimenticios higiénicos (de 25 a 32 puntos) y hábitos alimenticios no higiénicos (de 33 a 42 puntos), puntuación establecida por la autora, de acuerdo a la fiabilidad y validación del test por medio del programa SPSS.

Plan de tabulación de análisis

Se procedió a tabular los datos usando el programa SPSS y Excel, plasmándose los resultados en cuadros de frecuencia y porcentuales los mismos que han sido representados gráficamente, cada uno analizado en su contexto.

Finalmente, una vez analizado el trabajo investigativo se procedió a realizar la propuesta de prevención de gastritis, estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos, con la cual se realizó la charla en el Hospital Básico de Catacocha junto con la entrega de trípticos (Anexo 5).

f) RESULTADOS

Tabla Nro. 1

Relación entre el estrés y hábitos alimenticios con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha

Pruebas de chi-cuadrado del nivel de estrés con relación a la gastritis						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2,209 ^a	2	,331	,430		
Razón de verosimilitudes	2,569	2	,277	,430		
Estadístico exacto de Fisher	2,153			,430		
Asociación lineal por lineal	2,172 ^b	1	,141	,166	,113	,081
N de casos válidos	60					
Pruebas de chi-cuadrado de hábitos alimenticios con relación a la gastritis						
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	
Chi-cuadrado de Pearson	,623 ^a	1	,430			
Razón de verosimilitud	,618	1	,432			
Prueba exacta de Fisher				,556		,309
Asociación lineal por lineal	,613	1	,434			
N de casos válidos	60					

FUENTE: Test de estrés y hábitos alimenticios aplicados a los pacientes con gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En las siguientes tablas se pueden observar los resultados de chi-cuadrado obtenidos mediante el programa SPSS, en relación con el estrés se obtuvo un valor de χ^2 de 0,331 y con respecto a los hábitos alimenticios el valor obtenido es de 0,430, lo cual nos indica que no existe relación entre el estrés, hábitos alimenticios y la presencia de gastritis en la población estudiada correspondiente a 60 personas.

Tabla Nro. 2

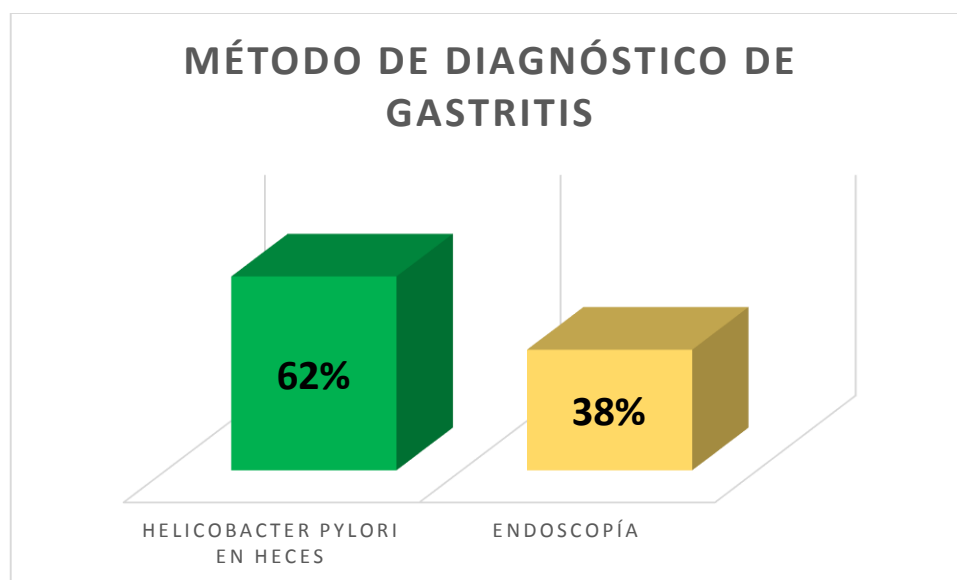
Método de diagnóstico de gastritis de los pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Helicobacter pylori en heces	37	62%
Endoscopia	23	38%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Historias clínicas del departamento de estadística del Hospital Básico Catacocha

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

Gráfico N° 1. Método de diagnóstico de gastritis de los pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016



FUENTE: Historias clínicas del departamento de estadística del Hospital Básico Catacocha

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que la mayor parte de los pacientes que presentan gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha fueron diagnosticados mediante H. Pylori en heces 62% (n=37), mientras que un 38% (n=23) fueron diagnosticados mediante endoscopia.

Tabla Nro. 3

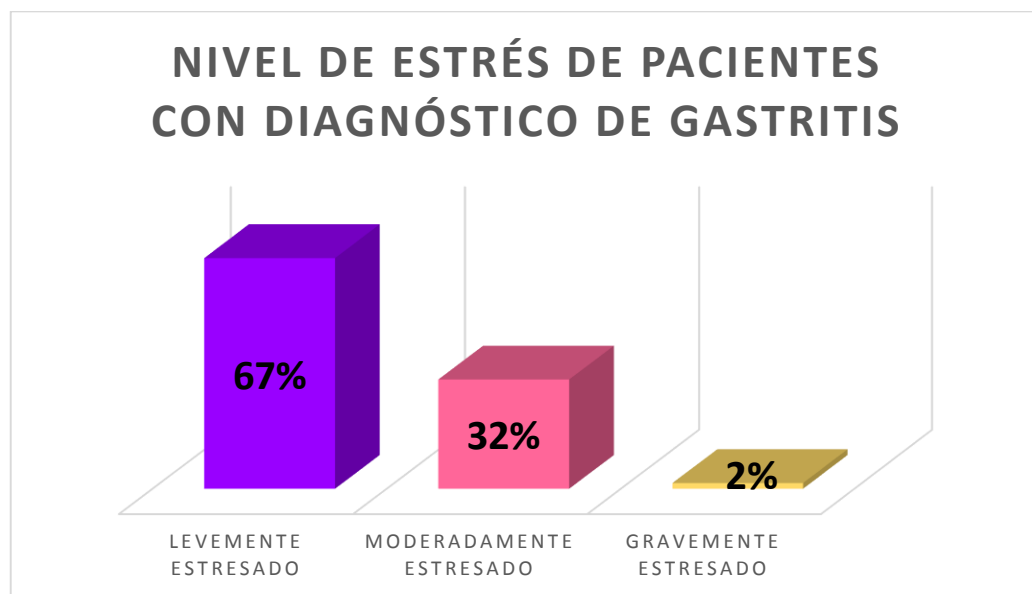
Nivel de estrés de los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016

NIVEL DE ESTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Levemente estresado	40	67%
Moderadamente estresado	19	32%
Gravemente estresado	1	2%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Test de estrés aplicado a los pacientes con diagnóstico de gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

Gráfico N°2. Nivel de estrés de los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016



FUENTE: Test de estrés aplicado a los pacientes con diagnóstico de gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se puede apreciar que la mayor parte de los pacientes se encuentran levemente estresados, correspondiendo a un 67% (n=40), mientras que tan solo un 2% (n=1) se encuentra gravemente estresado. La mayoría de pacientes indican que se sienten agotados, presentan cefaleas, molestias gastrointestinales, cambios de ánimo constantes, su vida es rutinaria y se sienten atrapados o desesperados (Anexo 6).

Tabla Nro. 4

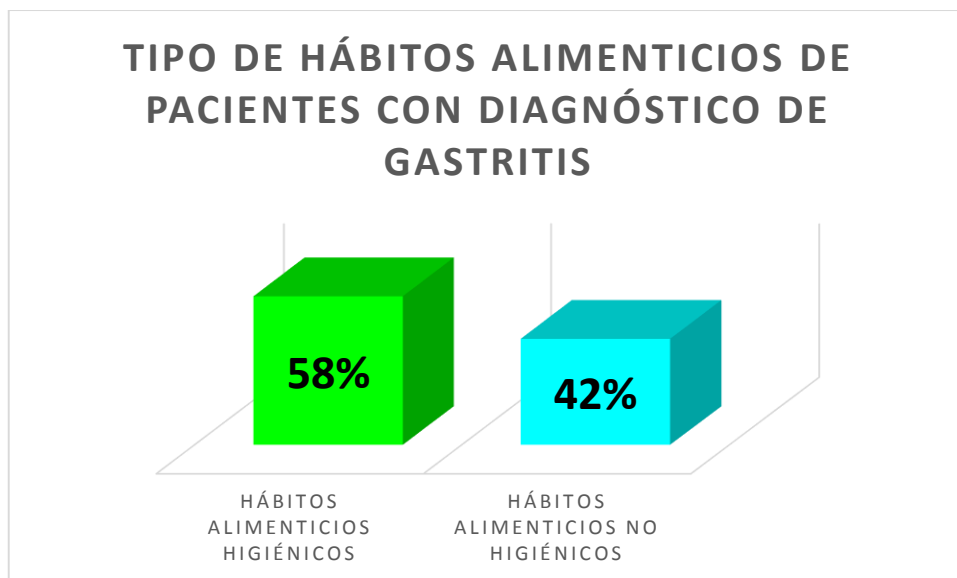
Tipo de hábitos alimenticios que presentan los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016

TIPOS DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos alimenticios higiénicos	35	58%
Hábitos alimenticios no higiénicos	25	42%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Test de hábitos alimenticios aplicado a los pacientes con diagnóstico de gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

Gráfico N° 3. Tipo de hábitos alimenticios que presentan los pacientes con diagnóstico de gastritis atendidos en el Hospital Básico Catacocha periodo Enero – Junio 2016



FUENTE: Test de hábitos alimenticios aplicado a los pacientes con diagnóstico de gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los presentes datos nos indican que la mayor parte de los pacientes, un 58% (n=35) presentan hábitos alimenticios higiénicos, mientras que un 42% (n=25) presentan hábitos alimenticios no higiénicos.

PROPUESTA

1. TEMA

PREVENCIÓN DE GASTRITIS Y ESTRÉS Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS HIGIÉNICOS

Ante la considerable presencia de Gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha durante el periodo Enero – Junio 2016, así como también la evidente afectación por el estrés a pesar de que la mayoría de los pacientes (67%) se encuentran levemente estresados; y de igual manera la presencia de hábitos alimenticios no higiénicos en un 42% en la muestra de estudio, es conveniente dar a conocer los principales agentes etiológicos de la patología, para de esta manera educar a la ciudadanía y reducir el índice de morbilidad por gastritis.

2. JUSTIFICACIÓN

Al ser el estrés junto con los hábitos alimenticios no higiénicos uno de los factores desencadenantes de gastritis, es conveniente informar y educar a la ciudadanía paltense acerca del tema. Por lo tanto, se ha creído conveniente realizar una propuesta de prevención de gastritis, estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos con el fin de difundir los conocimientos adquiridos con el trabajo investigativo desarrollado y de esta manera disminuir el índice de morbilidad de gastritis.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a disminuir índice de gastritis en la ciudadanía paltense.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Difundir los resultados obtenidos del trabajo investigativo
- Entrega de trípticos acerca de la prevención de gastritis, estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos

4. CONTENIDOS

¿Qué es la Gastritis?

La gastritis es una patología del aparato gastrointestinal que consiste en la inflamación de la mucosa del estómago, con aparición de un infiltrado inflamatorio en la mucosa gástrica. Puede estar causada por H. Pylori, antiinflamatorios no esteroideos, irritantes gástricos, drogas, tabaco, alcohol, café, mala alimentación, etc.

Afecta aproximadamente al 50% de la población mundial. Dos factores que predisponen a tasas mayores de colonización son estatus socioeconómico bajo y menor nivel educativo; de igual manera es factor de riesgo el hacinamiento en el hogar, condiciones de vida antihigiénicas, insalubridad de alimentos o agua y exposición al contenido gástrico de una persona infectada.

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes, jugando un rol importante la capacidad que tiene la mucosa gástrica a través de la denominada barrera gástrica para resistir a estos factores o a los efectos deletéreos de sus propias secreciones.

¿Cómo sé que tengo gastritis?

Las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas o por lo general se presentan dolor epigástrico, quemante, es descrito también como una sensación dolorosa mal definida o como hambre dolorosa, por lo general aparece antes de una comida y a menudo se alivia con antiácidos. Para poder establecer un diagnóstico adecuado de gastritis se pueden realizar exámenes de laboratorio como son la detección de antígenos de H. Pylori en heces, pero el medio más adecuado para diagnosticar la patología es la endoscopia.

¿Cómo puedo evitar tener gastritis?

La mejor manera de evitar la presencia de gastritis es llevando una vida con adecuados hábitos alimenticios, sobre todo basados en una buena higiene y con el más mínimo nivel de estrés. Es aconsejable poner mucha atención a una nutrición que cuide el estómago, esto es evitar el consumo prolongado de irritantes como la aspirina, los medicamentos antiinflamatorios o el alcohol, evitar fumar, comer dentro de las horas adecuadas, masticar bien los alimentos, comer sin prisas, asear bien los alimentos antes de consumirlos, consumir agua potable y si no hay la disponibilidad que sea previamente procesada.

¿Qué es el estrés?

Es la reacción que tiene un individuo vivo, o alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar. Es evidente que el estrés ocasiona un notable impacto sobre la salud de la población, hay quienes al no encontrar alternativas optan por estilos de vida malsanos debido a cambios de horarios, privación de sueño, consumo defectuoso o exagerado de alimentos, aumento de carga física o sedentarismo, reposo y recreaciones insuficientes,

abuso de café, tabaco, alcohol. Las señales más frecuentes de estrés son ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca. Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés

¿Cómo puede evitar estresarme?

Para poder prevenir el estrés el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Otro factor relevante para lograr el éxito ante el estrés es la actitud con la que se asume la situación a la que se enfrenta; el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades, son importantes para prevenir el estrés. Se recomienda hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de eliminar los que son responsables de tensiones inútiles; realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio; no tratar de complacer a todas las personas; no participar en situaciones que desagraden; pensar más en sí mismo y procurarse bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo; aprender a aceptar que algunas veces se pierde; amar lo que se hace y vivir el ritmo de la propia capacidad de adaptación.

¿Qué son hábitos alimenticios?

Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos.

¿Cómo puedo tener hábitos alimenticios higiénicos?

Para tener éste tipo de hábitos es importante realizar una correcta higiene tanto de los alimentos como de la misma personas, lavarse siempre las manos antes de empezar a cocinar y después de manipular alimentos crudos, utilizar el baño y tocar alimentos ajenos a la cocina, tener un adecuado aseo en las cocinas esto es evitar la entrada de insectos y animales domésticos, depositar la basura en un lugar que no contamine los alimentos, lavar la mesa o las superficies sobre las que se trabaja después de manipular cada alimento, lavar y desinfectar los utensilios.

5. IMPORTANCIA

Dar una charla acerca de la prevención de gastritis, estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos a los pacientes que se hacen atender en el Hospital Básico Catacocha es de suma importancia ya que al ser ellos educados en ciertos aspectos acerca de la patología se espera disminuir el índice de morbilidad por gastritis. A través de la charla se logrará educar a los pacientes para que lleven una vida con el más mínimo nivel de estrés y mantengan buenos hábitos higiénicos.

6. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La charla se la realizará en el Hospital Básico de Catacocha, ubicado en el cantón Paltas de la provincia de Loja.

7. FACTIBILIDAD

Es factible realizar esta propuesta ya que se cuenta con el apoyo de docentes de la Universidad Nacional de Loja, así como también con el apoyo del personal administrativo y de salud del Hospital

8. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO DEL EVENTO	RESULTADOS	TIEMPO
<p>Difundir los resultados obtenidos del trabajo investigativo</p> <p>Entrega de trípticos con información de prevención de gastritis y estrés y promoción de hábitos alimenticios higiénicos</p>	<p>¿Qué es gastritis?</p> <p>¿Cómo sé que tengo gastritis?</p> <p>¿Cómo puedo evitar tener gastritis?</p> <p>¿Qué es estrés?</p> <p>¿Cómo puede evitar estresarme?</p> <p>¿Qué son hábitos alimenticios?</p> <p>¿Cómo puedo tener hábitos alimenticios higiénicos?</p>	<p>Charla de la temática propuesta mediante la presentación de diapositivas y entrega de trípticos</p>	<p>R. materiales</p> <p>- Infocus</p> <p>- Computadora</p> <p>- Trípticos</p> <p>Talento Humano</p> <p>-Presentadora (Karol Quezada)</p> <p>-Asistentes</p>	<p>Karol Quezada</p>	<p>Transporte: \$20</p> <p>Impresiones: \$50</p> <p>Infocus: \$5</p> <p>Total: \$75,00</p>	<p>De aproximadamente 60 personas que fueron invitadas a la charla, 17 asistieron, de las cuales se observó que prestaron atención al tema mostrándose interesados en el mismo.</p>	<p>Charla acerca de gastritis: 15 minutos</p> <p>Charla acerca de estrés: 15 minutos</p> <p>Charla acerca de hábitos alimenticios: 10 minutos</p>

9. IMPACTO

Al dar la charla a los pacientes espero poder dar a conocer la información más relevante acerca de la gastritis, que sepan que es esta patología, como prevenirla. También espero educar con relación estrés, dándoles a conocer sus consecuencias y formas de disminución y finalmente espero informar de la manera más adecuada como llevar buenos hábitos alimenticios sobre todo con una correcta higiene.

10. EVALUACIÓN

Fue notable la buena acogida que tuvo la charla realizada, ya que la mayor parte de asistentes pusieron atención, así como también realizaron preguntas acerca de ciertas dudas. Al final de la charla se procedió a preguntarles ciertos puntos importantes de los temas, respondiendo a la mayoría de preguntas por parte de los oyentes, por lo tanto, se concluye que la charla realizada fue un éxito.

g) DISCUSIÓN

Pocas de las veces se asocia al estrés y los hábitos alimenticios con la presencia de gastritis, siendo ésta una patología que afecta con elevada frecuencia a la población y teniendo como agentes etiológicos la presencia de estrés, una mala alimentación, un pobre manejo higiénico de los alimentos y una mala calidad de agua potable, se realizó el presente trabajo investigativo con 60 pacientes diagnosticados con gastritis, confirmado endoscópicamente y por medio de detección de antígenos de *H. pylori* en heces.

Al establecer la relación existente entre el nivel de estrés y gastritis, se establece una prueba de significancia de 0,331; siendo este resultado indicador de que no existe una relación entre las variables, en ésta población estudiada. Al comparar los resultados con un estudio realizado en Colombia (MONTAÑO et al., 2011) en el que se incluyeron 164 pacientes, se encontraron datos similares, las biopsias gástricas mostraron infección para *H. pylori* en 113 (68.9%) pacientes y presencia de estrés psicosocial en 115 (70.1%). Al evaluar el nivel de estrés se observó estrés bajo (ausencia de ansiedad y depresión) en 48 (29.3%); estrés medio (síntomas de ansiedad o depresión sin llegar a niveles diagnósticos) en 68 (41.5%); y estrés alto (pacientes con diagnóstico de ansiedad o depresión) en 48 (29.3%). En el análisis bivariable no se observó asociación entre la presencia de estrés psicosocial y la infección por *H. pylori* ($p=0.69$). En el presente trabajo es evidente que la mayor parte de los pacientes se encuentran levemente estresados (67%), el 32% están moderadamente estresados y tan solo el 2% se encuentra gravemente estresado, datos que evidencian ciertas diferencias. Al comparar estos resultados con un estudio realizado en Chile en la Universidad de los Andes (MARTY, LAVÍN, FIGUEROA, LARRAÍN, & CRUZ, 2013) se observan datos similares con una prevalencia total de estrés de 36,3%, correspondiendo a estrés leve un 33,3% y moderado 3%, son haber casos de estrés severo; otro estudio realizado en Guadalajara (FLORES, TROYO, VALLE, & VEGA, 2010) con una muestra de 214 personas señala que el 81,8% de la muestra de estudio no presentan estrés con relación al 18,2% que si manifestó presentar estrés. En Cúcuta, Colombia se realizó un estudio con 637 universitarios (ZAMBRANO, FLORES, LOZANO, & RUBIO, 2014) de los cuales el 2% presentó infección por *H. pylori* confirmado por medios diagnósticos, de esta muestra el 43% de los estudiantes universitarios no tenían

estrés y un 57% tenían altos niveles de estrés; cifras que se encuentran ligeramente relacionadas entre sí.

Al relacionar la gastritis con el tipo de hábitos alimenticios, en un estudio realizado en Lima, Perú (SANCHEZ, 2014), los hábitos de consumo alimentario de los pobladores que padecen gastritis y que acuden al Centro de Salud Quilmaná de Cañete, el mayor porcentaje de los pobladores 81% (44) consumen comidas chatarras, el 70% (38) no consumen sus alimentos a la hora indicada, un 30% (16) consume ají, un 43% (23) consume comidas con perseverantes y 35%(19) consumen alimentos condimentados, un 91% (49) consumen tabaco, el 81% (44) toman alcohol y el café es consumido en un 65% (35) por los pobladores del lugar dando a conocer que no presentan buenos hábitos alimenticios, además de presentar una pobre higiene por parte de los pacientes tanto al preparar como al consumir alimentos. Al comparar con los datos obtenidos de este estudio se detecta que un 58% de los pacientes presentan hábitos alimenticios higiénicos con relacion a un 42% que presentan hábitos no higiénicos. La mayor parte de estos pacientes reutilizan los aceites para cocinar, consumen alimentos recalentados, consumen con gran frecuencia fuera de casa, consumen a diario café, y son pocos los pacientes que consumen alcohol y tabaco; es importante recalcar que también muchos de los pacientes indican que no lavan sus alimentos antes de consumirlos, y que el agua que consumen no es potable, y la mayor parte de veces no la procesan previamente a su consumo. Al establecer la relación existente entre los hábitos alimenticios higiénicos y la presencia de gastritis, la prueba de chi-cuadrado da como resultado 0,434; siendo este resultado indicador de que no existe una relación entre las variables estudiadas, de esta población.

El estudio realizado en Cúcuta, Colombia (ZAMBRANO et al., 2014) con estudiantes universitarios revela que el 58% de la muestra presenta hábitos alimenticios no saludables y poco higiénicos ya que consumen alimentos fritos, grasosos, embutidos, salados y sobre todo consumen comidas fuera de casa. Un estudio realizado en Colombia en el colegio distrital OEA (BUITRAGO, 2010) reporta que un 10,8% de pacientes tiene agua en tanque de reserva, con respecto a los hábitos higiénicos se reporta que un 66,3% presentan buenos hábitos de higiene pese a tener un resultado positivo de H. pylori con un valor de chi-2 de 0,33.

En Cuba se realizó un estudio (SUÁREZ, ALMAGUER, & MARTÍNEZ, 2013) que reporta que de 715 pacientes encuestados 78,74% refirieron tener una higiene alimentaria inadecuada, en relación con el consumo de agua tan solo un 5,7% hierven el agua; un 80,5% de los pacientes lavan los vegetales, un 81,8% lavan sus manos después de ocupar el baño. Las condiciones socioeconómicas e higiénicas así como las características ambientales y genéticas de la población son factores determinantes en la adquisición de la infección por *H. pylori*.

Son pocos los estudios realizados acerca de la relación entre estrés, hábitos alimenticios y gastritis por lo tanto la disparidad en los resultados encontrados puede deberse a diferentes factores objetivos y subjetivos, como son, el contexto en que cada investigación fue realizada, las características socioeconómicas del medio en que se desarrollan los pacientes, pero más que eso, depende de los aspectos tratados por cada investigador, del diseño y profundidad de la investigación, y del modo de aplicación del instrumento utilizado.

h) CONCLUSIONES

El presente trabajo investigativo ha permitido obtener las siguientes conclusiones:

- El estrés y los hábitos alimenticios no se encuentran relacionados con la gastritis en la población de estudio ya que la prueba no paramétrica de significancia χ^2 fue mayor a lo esperada, siendo para estrés de 0,331 y para los hábitos alimenticios de 0,434.
- Los pacientes han sido diagnosticados con gastritis mediante *H. pylori* en heces en su mayoría y también mediante endoscopia.
- La mayor parte de pacientes estudiados se encuentran levemente estresados; manifestando la mayoría que se sienten agotados, presentan cefaleas, molestias gastrointestinales, cambios de ánimo constantes, su vida es rutinaria y se sienten desesperados, es poca la cantidad de paciente que se encuentran gravemente estresados.
- En lo referente al tipo de hábitos alimenticios la mayor parte de la población estudiada presenta hábitos alimenticios higiénicos; aunque también presentan hábitos alimenticios no higiénicos.

i) RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas se recomienda:

- Que el personal médico del Hospital Básico Catacocha hagan conocer a los pacientes que acuden a la consulta médica acerca de la gastritis y difundan consejos de prevención para de esta manera disminuir la tasa de morbilidad de ésta patología.

- Fortalecer los conocimientos acerca del estrés en pacientes que acuden a la consulta médica por parte del equipo de salud.

- Realizar programas de prevención de estrés, dándoles a conocer a los pacientes que implica estar estresado, consecuencias del estrés y técnicas para su disminución.

- Dar a conocer por medio de charlas en el hospital llevadas a cabo por médicos, preferible nutricionistas acerca de los hábitos alimenticios, como llevar una dieta adecuada, la importancia que tiene llevar buenos hábitos alimenticios higiénicos y las consecuencias que produciría el no hacerlo.

j) BIBLIOGRAFÍA

- BUITRAGO, L. (2010). *Descripción de los hábitos alimentarios y de higiene asociados a la presencia de casos positivos y negativos para HELICOBACTER PYLORI en escolares del CED OEA*. PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
- CALERO, C. (2011). *Seguridad alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos*. Quito.
- CALVO, S., GÓMEZ, C., LÓPEZ, C., & ROYO, M. (2011). *Nutrición Salud y Alimentos Funcionales* (1ra Edición). Madrid: UNED.
- CASTAÑEDA, P. (2015). *EL ESTRÉS LABORAL EN LOS JÓVENES PROFESIONALES Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS NERVIOSA*.
- CEVALLOS CUEVA, F. (2014, May). Plan Médico Funcional: Unidad de Atención Ambulatoria Paltas, (C), 82. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- CHANES, H., PÉREZ, M., & CASTELLO, L. (2010, June). Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral. *Vivir Mejor, 1*, 1–16. Retrieved from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia_Manejo_Estres_30062010.pdf
- COMÍN, E., ALBARRÁN, I., & GRACIA, A. (2012). El Estrés y el Riesgo para la Salud. *MAZ Departamento de Prevención, 1*, 4–46. Retrieved from <http://www.maz.es/Publicaciones/Paginas/PublicacionesMAZ/Detalle.aspx?IDpub=149&cat=Prevención>
- Consejería de empleo y desarrollo tecnológico. (2010). Manipulación de alimentos (manual común). *Junta de Andalucía*.
- ESTRELLA, P. (2012). “ESTRESORES LABORALES Y LAS REPERCUSIONES EN LA SALUD DEL PERSONAL DE MEDICINA DEL ÀREA CLÍNICO-QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”. Universidad Nacional de Loja. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6466>
- FITCH, P. (2012). Los buenos hábitos alimenticios. *Extensión En Español, 1*, 12.
- FLORES, M., TROYO, R., VALLE, M., & VEGA, M. (2010). Ansiedad y estrés en la

práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Rev. Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(33), 1–17. Retrieved from <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

GALAN, S., & CAMACHO, E. (2012). *Estrés y Salud: Investigación básica y aplicada*. (S. VIVIEROS, Ed.) (1ra Edición, Vol. 53). México: El Manual Moderno. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Gobierno del Principado de Asturias. (2014). Buenas prácticas higiénicas. *Ayuda autocontrol establecimientos de comidas preparadas*. Retrieved from http://tematico8.asturias.es/export/sites/default/consumo/seguridadAlimentaria/seguridad-alimentaria-documentos/BUENAS_PRxCTICAS_HIGIxNICAS.pdf

LONGO, D. L., & FAUCI, A. S. (2013). *Harrison's Gastroenterology and Hepatology*. Mc Graw Hill (Segunda Ed, Vol. 1). Mc Graw Hill. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

LONGO, D. L., FAUCI, A. S., KASPER, D. L., HAUSER, S. L., JAMESON, J. L., & LOSCALZO, J. (2012). *Harrison Principios de Medicina Interna*. (N. GARCIA, Ed.) (18va Edici). México: Mc Graw Hill.

MARTY, C., LAVÍN, M., FIGUEROA, M., LARRAÍN, D., & CRUZ, C. (2013). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 25–32. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000100004>

MELLA, F. R., VINET, E. V., & ALARCON, M. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adpatación y propiedades psicométricas den estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII, 179–190.

MONTAÑO, J. I., DOSSMAN, X., HERRERA, J. A., BROMET, A. B., & MORENO, C. H. (2011). *Helicobacter pylori* y estrés psicosocial en pacientes con gastritis crónica. *Colombia Medica*, 37(SUPPL. 1), 39–44.

NARANJO, M. L. (2009). Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de este en el ambito educativo. *Revista Educacion*, 33(2), 171–190.

Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

- ORLANDINI, A. (2012). *EL ESTRÉS: Qué es y como evitarlo* (2nd ed.). Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- ORTUÑO, F. (2010). *Lecciones de Psiquiatría* (1ra Edició). Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.
- PALOMINO, C., & TOMÉ BOSCHIAN, E. (2012). Helicobacter pylori: Rol del agua y los alimentos en su transmisión. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 25(2), 85–93.
- PEREZ, E., ABDO, J., BERNAL, F., & KERSHENOBICH, D. (2012). *GASTROENTEROLOGÍA*. (M. BERNAL, Ed.) (Primera Ed). Mexico: Mc Graw Hill. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- RAMOS BOLUDA, E. (2015, March). Gastritis, úlcera y hemorragia digestiva. *Pediatría Integral*, 19, 83–91. Retrieved from <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-02/gastritis-ulcera-y-hemorragia-digestiva/>
- RAÑA GARIBAY, R. (2012, April). Gastritis. *Asociación Mexicana de Gastroenterología*. Retrieved from <https://www.gastro.org.mx/gastro-para-todos/?p=116>
- REBOSIO, G., CASTRO, F., & DURAN, A. (2013). ESTRATEGIA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2013 - 2021. *Actividad Diet*, 13(4), 1–4. [https://doi.org/10.1016/S1138-0322\(09\)73425-X](https://doi.org/10.1016/S1138-0322(09)73425-X)
- ROBLES MEDRANDA, C. (2015). Gastritis; un mal prevenible. Retrieved from <http://www.ieced.com.ec/la-gastritis-un-mal-prevenible/>
- SANCHEZ, C. (2014). *CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS , HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTARIO Y SUSTANCIAS NOCIVAS EN POBLADORES CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE QUILMANÁ – CAÑETE 2014*. Universidad de San Martín de Porres.
- SUÁREZ, J., ALMAGUER, Y., & MARTÍNEZ, R. (2013). Comportamiento higiénico-sanitario de pacientes con diagnóstico de úlcera gastroduodenal por Helicobacter pylori. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(4), 328–335.

TOBÓN, S., & NÚÑEZ, A. (2012). RELACIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS CON LOS SÍNTOMAS DE DISPEPSIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. *Apuntes de Psicología*, 25, 87–100.

VALDIVIA ROLDAN, M. (2011). Gastritis y gastropatías. *Gastroenterología Perú*, 31, 38–48. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(00\)70013-8](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(00)70013-8)

VILLALOBOS PÉREZ, J. de J., OLVIERA MARTÍNEZ, M. A., & VALDOVINOS DÍAZ, M. A. (2012). *Gastroenterología* (Sexta Edic). México: Méndez Editores.

ZAMBRANO, G., FLORES, M., LOZANO, L., & RUBIO, Y. (2014). Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Ciencia Y Cuidado*, 11(1), 16–26. <https://doi.org/E-ISSN 2322-7028>

k) ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.0844CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. Edison Granda
 GERENTE DEL HOSPITAL BÁSICO DE CATACOCHA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 23 de marzo de 2016


ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Karol Viviana Quezada Rojas**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la recolección de datos de las historias clínicas del Área de Estadística; información que le servirá para la realización de la tesis: **"ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE GASTRITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO CATACOCHA, PERIODO ENERO - JUNIO 2016"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Angélica Gordillo**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento a la institución.

Atentamente,


 Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
 DEL AREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo

Sip

REG. COM. INSTIT. DE SALUD N° 11001
 05.04.16 10:27
 Bania Delgado
 RECEPCION Y SECRETARIA
 CATACOCHA

RECIBIDO
 Par: Viviana Quezada Rojas
 05 ABR 2016 Hora 10:29
 Anexos
 VENTANILLA ÚNICA DE ATENCIÓN AL USUARIO

Viviana Quezada Rojas
Para la autorización

 DIRECCIÓN

DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTERO
TELEFONO: 084425112 EXT. 47 TELEFAX: 084425112

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN TITULADA

“ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE GASTRITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO CATACocha, PERIODO ENERO – JUNIO 2016”

Estimado (a) señor
 (a)..... Con
 CI..... Por medio del presente documento solicito de la manera más comedida su participación voluntaria en la realización por escrito de un Test acerca de estrés y hábitos alimenticios, teniendo en cuenta que la información obtenida será totalmente confidencial.

Teniendo en cuenta que se me ha brindado la información necesaria relacionada con el Proyecto; todas las preguntas que he formulado han sido resueltas satisfactoriamente y reconozco que los datos proporcionados referentes al tema son ciertos y no he omitido ninguna información. Por lo que mediante mi firma expreso mi decisión de participación en este estudio.

FIRMA

Karol Quezada Rojas

Participante

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Estimado Sr/Sra

Yo, **Karol Viviana Quezada Rojas** estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional De Loja estoy interesada en conocer la relación entre el estrés y hábitos alimenticios con la gastritis, por este motivo me dirijo a ud. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para desarrollar mi trabajo de tesis.

Cabe recalcar que su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial

GENERO: Masculino () EDAD: _____
 Femenino ()

	ESTRÉS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	SE SIENTE AGOTADO				
2	PRESENTA DOLORES DE CABEZA				
3	PRESENTA DOLORES DE ESPALDA				
4	TIENE MOLESTIAS GASTROINTESTINALES				
5	SIENTE MAREOS				
6	TIENE BUEN APETITO (DESEO DE INGERIR ALIMENTOS)				
7	SE ENOJA CON FACILIDAD				
8	PRESENTA DIFICULTAD PARA DORMIR				

9	PRESENTA CAMBIOS DE ÁNIMO CONSTANTES				
1	SIENTE QUE SU VIDA ES MUY RUTINARIA				
11	NOTA DIFICULTAD PARA CONCRETARSE				
12	SE SIENTE ATRAPADO O DESESPERADO				

PUNTAJE

Menos de 15 puntos: no estresado

De 16 a 24 puntos: levemente estresado

De 25 a 34 puntos: moderadamente estresado

Más de 35 puntos: gravemente estresado

	HÁBITOS ALIMENTICIOS HIGIÉNICOS / NO HIGIÉNICOS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	LAVA USTED SUS ALIMENTOS ANTES DE INGERIRLOS				
2	SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS				
3	SE LAVA LAS MANOS DESPUES DE OCUPAR EL BAÑO				
4	UTILIZA AGUA POTABLE PARA LAVAR SUS ALIMENTOS				
5	CONSUME ALIMENTOS FUERA DE CASA				
6	REUTILIZA LOS ACEITES PARA PREPARAR SUS COMIDAS				
7	RECALIENTA SUS ALIMENTOS				
8	EL AGUA QUE USTED BEBE A DIARIO ES PREVIAMENTE PROCESADA (HERVIDA)				

9	LOS ALIMENTOS QUE USTED CONSUME LOS OBTIENE DEL MERCADO				
10	CULTIVA USTED SUS ALIMENTOS				
11	FUMA				
12	CONSUME ALCOHOL				
13	CONSUME CAFÉ A DIARIO				

PUNTAJE

De 25 a 32: hábitos alimenticios higiénicos

De 33 a 42: hábitos alimenticios no higiénicos

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 4

ALFA DE CRONBACH DEL TEST DE ESTRÉS

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
,850	12

ALFA DE CRONBACH DEL TEST DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,678	13

ANEXO 5

HÁBITOS ALIMENTICIOS

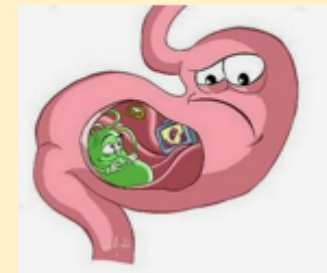
Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Los buenos hábitos alimenticios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares solo en muy poca cantidad.



¿CÓMO TENER HÁBITOS HIGIÉNICOS?

Lavarse siempre las manos antes de empezar a cocinar y después de manipular alimentos crudos, utilizar el baño y tocar alimentos ajenos a la cocina, tener un adecuado aseo en las cocinas, evitar la entrada de insectos y animales domésticos, depositar la basura en un lugar que no contamine los alimentos, lavar y desinfectar los utensilios

GASTRITIS



La gastritis es la inflamación de la mucosa del estómago

Causas:

- Helicobacter Pylori
- Antiinflamatorios
- Irritantes gástricos
- Drogas
- Alcohol
- Tabaco
- Estrés
- Mala alimentación



Síntomas:

Dolor epigástrico, descrito como quemante o lacerante

El patrón típico del dolor aparece antes de una comida y a menudo se alivia con antiácidos.

Síntomas acompañantes, como náusea, vómito

**¿Cómo prevenir la gastritis?**

Seguir una dieta adecuada y balanceada

Normalizar los horarios de comida

Evitar el tabaco, alcohol, café, frutas cítricas, bebidas gaseosas, frituras

No comer en exceso y masticar bien los alimentos

No estresarse

**ESTRÉS**

Es la reacción del organismo ante una amenaza

**¿Cómo identificarlo?**

Suele presentarse: ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, etc.

¿Cómo prevenir y disminuir el estrés?

Fortalecerse física y psicológicamente

Hacer ejercicio físico, reposar, tener alimentación, contacto con la naturaleza, planificación del tiempo

Hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de eliminar los que son responsables de tensiones inútiles

Realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio; no tratar de complacer a todas las personas; no participar en situaciones que desagraden

Pensar más en sí mismo y procurarse bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo



ANEXO 6

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
SE SIENTE AGOTADO	1	1,7%	31	51,7%	17	28,3%	11	18,3%	60	100%
PRESENTA DOLORS DE CABEZA	21	35%	35	58,3%	3	5%	1	1,7%	60	100%
TIENE MOLESTIAS GASTROINTESTINALES	1	1,7%	25	41,7%	23	38,3%	11	18,3%	60	100%
PRESENTA CAMBIOS DE ANIMO CONSTANTES	27	45%	27	45%	5	8,3%	1	1,7%	60	100%
SIENTE QUE SU VIDA ES MUY RUTINARIA	4	6,7%	17	28,3%	17	28,3%	22	36,7%	60	100%
SE SIENTE ATRAPADO O DESESPERADO	3	5%	14	23,3%	25	41,7%	18	30%	60	100%

FUENTE: Test de estrés aplicado a los pacientes con diagnóstico de gastritis

ELABORACIÓN: Karol Viviana Quezada Rojas

ANEXO 7

APLICACIÓN DE TEST



CHARLA





Lic. Henry Gómez López
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "ESTRÉS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE GASTRITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO CATACocha, PERIODO ENERO – JUNIO 2016" autoría de la Srta. Karol Viviana Quezada Rojas, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 15 de Septiembre de 2017


Lic. Henry Gómez López
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702

ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169

CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

